

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma nº 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria das Ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do  
Câncer de Mama na ESF Morrinhos do Sul, Morrinhos do Sul/RS**

**Elsis Rafael Alcantara Jorge**

**Pelotas, 2015**

**Elsis Rafael Alcantara Jorge**

**Melhoria das Ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do  
Câncer de Mama na ESF Morrinhos do Sul, Morrinhos do Sul/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família EaD da Universidade Federal de  
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta  
do SUS, como requisito parcial à obtenção do  
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Analu Sparrenberger Manéa

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

J82m Jorge, Elsis Rafael Alcantara

Melhoria das Ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na ESF Morrinhos do Sul, Morrinhos do Sul/RS / Elsis Rafael Alcantara Jorge; Analu Sparrenberger Manéa, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

65 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Manéa, Analu Sparrenberger, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minhas filhas e neta, por ser a fonte de  
inspiração, a minha esposa querida pelo amor  
e apoio que me dá cada dia, e a meus pais,  
por terem me ensinado a lutar para alcançar  
meus sonhos.

## **Agradecimentos**

Agradeço a todas as pessoas que têm contribuído com a realização da intervenção, particularmente a minha orientadora Analu Sparrenberger Manéa e Lavínia Boaventura, da Equipe de Coordenação Pedagógica, por ter me guiado até alcançar os objetivos previstos, ao Secretário de Saúde Marcelo Benetti Selau por seu apoio na logística e ter me facilitado o cumprimento do cronograma e especialmente a equipe toda por fazer seu, este trabalho desde o primeiro momento e juntos ter chegado ao final.

## Resumo

ALCANTARA, Elsis Rafael Jorge. **Melhoria das Ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na ESF Morrinhos do Sul, Morrinhos do Sul/RS**. 2015. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer de colo de útero e o câncer de mama são os tipos de cânceres mais comuns entre as mulheres. De acordo com o levantamento realizado durante Análise Situacional e considerando a governabilidade da equipe, optou-se por desenvolver estratégias de prevenção e detecção do câncer de colo de útero e mama na Estratégia Saúde da Família Morrinhos do Sul/ Morrinhos do Sul/RS. Para o trabalho traçamos como objetivo melhorar as ações de prevenção e detecção do câncer de colo do útero e do câncer de mama. A intervenção ocorreu de forma consecutiva em 12 semanas, no período compreendido entre primeiro de maio até 30 julho de 2015. Na área da referida unidade segundo estimativas há 876 usuárias na faixa etária entre 25 a 64 anos e 210 usuárias na faixa etária entre 50 a 69 anos. No decorrer da intervenção foram acompanhadas 503 (57,4%) mulheres entre 25 a 64 anos e 181 (86,2%) mulheres entre 50 a 69 anos. Obtivemos 100% das mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, todas as mulheres tiveram seus registros adequados do exame citopatológico de colo de útero e mamografia, receberam avaliação de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama. Todas as mulheres nas faixas etárias de risco para o desenvolvimento destes cânceres receberam orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis e fatores de risco para câncer de útero de mama. Foi discutido com a comunidade e a população sobre o andamento da intervenção, as dificuldades e limitações enfrentadas, os resultados obtidos, falamos dos profissionais, dos usuários e líderes comunitários envolvidos, e à necessidade de se realizar um trabalho em conjunto para que esta intervenção seja expandida para outras ações programáticas a demais micro áreas da UBS. Desta forma, considera-se a realização da intervenção como primordial para o serviço, equipe e comunidade, pois exigiu capacitação, com as orientações e recomendações do Ministério da Saúde, melhorando a integralidade das ações, relativo ao rastreamento, pesquisa, diagnóstico, tratamento oportuno e monitoramento das mulheres na faixa etária de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero e mama.

**Palavras-chave:** Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. UBS Morrinhos do Sul/RS, 2015.	45
Figura 2	Gráfico de Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. UBS Morrinhos do Sul/RS, 2015.	46
Figura 3	Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. UBS Morrinhos do Sul/RS, 2015.	47
Figura 4	Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. UBS Morrinhos do Sul/RS, 2015.	48
Figura 5	Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. UBS Morrinhos do Sul/RS, 2015.	49
Figura 6	Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. UBS Morrinhos do Sul/RS, 2015.	50

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
APS	Atenção Primária à Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
SISCAM	Sistema de Informação de Câncer de Mama
SISCOLO	Sistema de Informação de Câncer de Colo do Útero
SIAB	Sistema de informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis



## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica .....	19
2.1 Justificativa.....	19
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral .....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	21
2.3 Metodologia.....	23
2.3.1 Detalhamento das ações.....	23
2.3.2 Indicadores.....	31
2.3.3 Logística.....	36
2.3.4 Cronograma .....	38
3 Relatório da Intervenção.....	40
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	41
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	42
4 Avaliação da Intervenção.....	44
4.1 Resultados .....	44
4.2 Discussão.....	49
5 Relatório da intervenção para gestores .....	52
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	55
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	57
Referências .....	59
Anexos .....	60

## **Apresentação**

O presente trabalho é parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS e Universidade Federal de Pelotas.

Este volume abrange o relatório da Análise Situacional (capítulo 1), com a descrição dos principais problemas encontrados na UBS; assim como o funcionamento da mesma na sua rotina de trabalho. O projeto de intervenção, que corresponde à Análise Estratégica (capítulo 2); apontando a justificativa da intervenção dentro da unidade e no contexto atual da Saúde da Mulher, mais especificamente na prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama. Elaboramos metas para que o principal objetivo fosse alcançado. O relatório da intervenção (capítulo 3) mostra as principais ações que foram realizadas e assim chegamos aos resultados, mostrados na avaliação da intervenção (capítulo 4) com a descrição das ações. Em seguida tem-se o relatório da intervenção para os gestores (capítulo 5) e relatório da intervenção para a comunidade (capítulo 5). Por fim, temos a reflexão crítica do processo de aprendizagem (capítulo 7) durante a elaboração do projeto, aplicação prática e análise dos resultados.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A Estratégia de Saúde da Família de Morrinhos do Sul está em fase de reimplantação, após vários anos desde sua desativação, no ano de 2014 ela foi reativada. Hoje a Estratégia Saúde Família (ESF) se perfaz na quantidade de uma equipe composta por médico clínico geral do Programa Mais Médicos do Brasil, de nacionalidade cubana, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e 7 agentes comunitárias de saúde (ACS).

Nossa ESF cobre 100% do território do município que contem pouco mais de 3 mil habitantes e este é basicamente rural e possui cerca de 60 % de sua população na área rural, quanto ao sexo da população é cerca de 50 % de cada um e a idade que predomina esta compreendida entre 30 e 50 anos. Os agentes de saúde estão em fase de cadastramento da população. A equipe conta ainda com apoio de médicos especialistas e de profissionais de outras áreas que trabalham juntos na mesma unidade, são eles ginecologista, pediatra, psicóloga e dentista. Os usuários podem ser encaminhados para estas especialidades pelo médico da equipe de ESF, e pela enfermeira para avaliações, alguns profissionais também dão apoio em grupos de saúde com palestras e dinâmicas educativas e também em visitas domiciliares, se necessário.

Atualmente a Unidade conta com apoio dos programas da Estratégia de Saúde da família, do Programa da Saúde na Escola, dos programas das vigilâncias em saúde e inúmeros outros que com este programa implementação no município pretende-se dar mais atenção ao usuário que vem recebendo atendimento pela equipe de saúde mental por ações de promoção de saúde dentro de seu território. Também para infância que tem como objetivo orientar as famílias, a partir de suas cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação ate os seis anos de idade. Outros programas

desenvolvidos no município é Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), também o programa de vigilância sanitária.

A unidade possui um ambiente climatizado, com computadores e internet em todas as salas, pendente instalação de prontuário eletrônico. A unidade de saúde mudará de endereço, pois esta sendo construída uma nova e maior que contará com vários consultórios e demais instalações que, segundo me falaram, seguirá padrões do Ministério da Saúde. No momento a unidade onde estou trabalhando possui apenas um consultório que serve para atendimentos de todos os médicos. O município possui uma farmácia que disponibiliza aos usuários do serviço as medicações.

O trabalho da equipe posso descrever da seguinte forma, os ACS fazem visitas domiciliares e se reúnem com a equipe na unidade para discutir o que precisa na sua área uma vez por semana, fazer planejamento, servindo como um elo entre comunidade e equipe. O enfermeiro trabalha na coordenação da equipe e dos grupos de saúde com hipertensos, diabéticos e gestantes realizam atendimento na UBS, planejamento e visitas domiciliares prestando assistência e prevenção de doenças na população. A técnica em enfermagem trabalha na assistência fazendo atividades que lhe são atribuídas e também faz visita domiciliar quando determinado pelo enfermeiro. O médico realiza consultas na UBS, de demanda agendada e espontânea, e também realiza visitas domiciliares. Os atendimentos são realizados no prédio do ESF e em 3 outros postos que atendem como unidade de apoio ao ESF. São realizados palestras nas escolas e nas comunidades para os grupos de hipertensão, diabetes, dentre outros. A comunidade tem uma boa relação com a UBS e a equipe faz um bom acolhimento, permitindo à população ter acesso a todos às áreas da UBS.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Morrinhos do Sul está localizado na Região norte do estado do Rio Grande do Sul, possui uma população de 3.182 habitantes. O sistema de saúde local só conta com nossa unidade de saúde, que tem atendimentos de 8:00h até 17:00h, e outros 3 postos no interior (Pixirica, Costão e Morro de Forno) onde a gente faz consulta uma vez por semana.

O posto de saúde central está situado na zona urbana do município de Morrinhos do Sul, é vinculado à Prefeitura Municipal, atende exclusivamente SUS. O modelo de atenção adotado pelo serviço é o de Estratégia de Saúde da Família, contando com uma equipe. Compõem a equipe um médico clínico geral do Programa Mais Médicos, um enfermeiro, um auxiliar e técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Atualmente a equipe está completa. Além destes profissionais já citados também integra a Unidade uma psicóloga, um dentista, uma auxiliar administrativa, que atua na recepção e dispensação de medicamentos, e uma higienizadora.

A UBS não foi construída para atender a ESF, estruturalmente, foi planejada para os modelos tradicionais de atendimento. A equipe foi implantada após o funcionamento do serviço e nenhuma adequação física foi executada, sendo assim, é comum a falta de espaço. O único consultório existente é compartilhado para todas as atividades de consulta. A Unidade não possui sala de reuniões adequada, farmácia que comporte todas as medicações e sala para vacinação adequada. Para que todas as atividades possam ser realizadas, alguns prédios da comunidade são utilizados possibilitando assim a existência de Grupos como o Hiperdia, Gestantes, Idosos, crianças, entre outros. A UBS tem espaço específico para lavagem, preparo, esterilização e armazenamento do material.

Não existe local adequado para depósito de lixo, ele é armazenado em recipientes fora da Unidade. Com relação ao acesso de deficientes, conseguimos atender aos cadeirantes, porém não possuímos nenhuma adequação aos deficientes visuais e auditivos. Desta forma, a estrutura da UBS encontra-se muito aquém da ideal para prestar um bom atendimento aos usuários, sendo que as limitações devido a estrutura física inadequada refletem diretamente sobre a qualidade dos serviços prestados. Tanto a equipe da UBS como o Conselho Local de Saúde, frequentemente, reúnem-se com a gestão para pleitear melhorias estruturais para o serviço.

Referente às atribuições das equipes na UBS, percebe-se que os profissionais que a compõem, sabem exatamente como devem desenvolver as ações, pois são, em sua grande maioria, extremamente dedicados e engajados na ESF. Apesar da vontade e do conhecimento, à falta de estrutura e de material adequado, acaba prejudicando o desenvolvimento do trabalho. Como o espaço físico é pequeno, por vezes, os profissionais não conseguem dispensar o tempo

ideal à escuta do usuário, pois precisam liberar a sala para que outro colega a utilize.

As atividades de grupo, que são essenciais na ESF, também ficam prejudicadas, uma vez que a equipe da UBS precisa realizá-las em outros espaços da comunidade, dependendo assim da disponibilidade de horários destes locais e da equipe de transportar os insumos necessários para realização dos grupos. Percebe-se que apesar das inúmeras dificuldades pode-se dizer que a equipe da UBS esforça-se muito para prestar um bom atendimento à população. Não há atividade que não seja realizada, apenas, existe um prejuízo na qualidade da assistência. E, como todo trabalho em equipe, existe perfil pessoal diferente, assim precisamos, frequentemente, nos reunir e definir o que cabe a cada profissional, no intuito de prestar o melhor atendimento ao público da Unidade de Saúde.

A população da área de abrangência da Unidade de Saúde está estimada em 3.182 habitantes, expostos, em sua grande maioria, a riscos sociais elevados, baixa renda familiar e com condições precárias de saneamento básico. De acordo com esta realidade, a demanda de atendimentos da Unidade de Saúde é grande, sobrecarregando a equipe. Nosso desafio na ESF é trabalhar com a comunidade a consciência de prevenção da saúde, a relação de temas transversais (meio ambiente, lixo, educação, lazer, etc.), com a qualidade de vida deles e a relação saúde-doença.

De acordo com a estimativa da população da área de abrangência da UBS e os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB 2013) pode-se dizer que a distribuição da população adscrito por sexo acontece 50% cada um. Porém por faixa etária nota-se que a população do loteamento, de acordo com o SIAB, tende a ser mais jovem, e que assim como na pirâmide etária nacional, tende a diminuir o número de nascimentos e a aumentar o número de idosos.

O acesso à UBS ainda não atende aos Princípios Básicos do SUS. As consultas médicas se dão através da distribuição de fichas, diariamente, no mesmo turno do atendimento, o que gera uma fila enorme, muitas horas antes de abrir a UBS (madrugada). Desta forma, observamos que quem tem acesso à fila acaba consultando inúmeras vezes, e outras pessoas, acabam por não procurar atendimento. Foram realizadas inúmeras tentativas de agendamento em dias específicos, porém, as pessoas faltam muito ao atendimento no dia previamente marcado. Outro ponto que dificulta o acesso é os dias e horários de funcionamento

da UBS (segunda a sexta-feira das 08h às 12h e das 13h30minh às 17h00minh); pessoas que trabalham encontram dificuldades para serem atendidas. Sendo assim, a demanda reprimida da UBS, frequentemente, procura atendimento no Pronto Socorro, atrapalhando o bom andamento do Sistema de Saúde.

Existe a esperança de futuramente implantar um modelo de acolhimento em que todos possam ser ouvidos e atendidos conforme suas necessidades, sem madrugar em filas. Essa alternativa já vem sendo discutida e estudada pela equipe, porém ainda encontramos alguns entraves. Para superar ou minimizar as dificuldades encontradas se organizou atividades eventuais conforme a demanda espontânea. Definiram-se objetivos gerais baseados em atividades coletivas, bem como se articulou atividades por integrantes profissionais como nutricionista, assistente social em equipe multiprofissional com enfoque na atenção da família e da comunidade integral. Estimulamos a participação de atividades organizadas semanal, com ações de promoção de saúde. Procuramos também ter comunicação com alguns serviços de referência no nível secundário para avaliação de casos de risco a partir de necessidades sentidas. É muito importante a realização destas ações para que trabalho da equipe consiga impacto positivo nos indicadores de qualidade da atenção básica de saúde. Também para que, além dos problemas individuais e biológicos de saúde, os problemas coletivos e socioculturais dos indivíduos e da comunidade sejam resolvidos e vistos como responsabilidade do trabalho em equipe multiprofissional.

Em relação ao atendimento a saúde da criança (0 a 12 meses), a UBS Morrinhos do Sul possui um total estimado de 23 crianças menores de um ano e todas estão em acompanhamento na unidade com uma boa cobertura. As crianças entre 12 e 24 meses também são atendidas na UBS com uma frequência de três em três meses. As maiores são atendidas em grupos de educação em saúde com frequência máxima trimestral, onde realizam exames de rotina, são acompanhados em relação ao crescimento e desenvolvimento e as mães recebem orientações sobre promoção da saúde e prevenção de doenças. O serviço ainda não possui um protocolo de atenção à puericultura, as equipes trabalham de forma muito semelhante, e, embasadas no protocolo do MS, mas seria melhor se existisse uma padronização da UBS. É rotina a revisão das fichas de puericultura por todos os profissionais envolvidos na mesma, no intuito de buscar os faltosos e atualizar as fichas. Em geral, os registros deste programa estão muito bons e permitem um bom

acompanhamento das crianças. Avaliando os indicadores de qualidade conclui-se que a UBS tem bons resultados em relação a consultas em dia, teste do pezinho, triagem auditiva, orientações quanto a aleitamento materno e acidentes domésticos, vacinas e controle de crescimento e desenvolvimento. Em relação às ações de saúde bucal, orientam-se os cuidados desde o nascimento e valorizam-se ações preventivas, mas não existe a participação de profissionais dentistas na Puericultura nem nas equipes de ESF. Quando se observa que a criança está com algum problema de saúde bucal ela é encaminhada para atendimento, porém, já é um procedimento curativo.

Quanto a saúde das gestantes da área de abrangência, o total estimado de acordo com Caderno de Ações Programáticas é de 15 gestantes e estão em acompanhamento na UBS. Ao avaliar este acompanhamento, percebe-se que a forma de registro de dados realizada é suficiente para o preenchimento do caderno de pré-natal. A grande maioria das gestantes em acompanhamento na unidade está com as consultas de pré-natal em dia (93%), o que traz grande benefício à saúde da gestante e do bebê. Os exames do primeiro trimestre são sempre solicitados na primeira consulta de pré-natal, para que, caso seja diagnosticada alguma patologia, se consiga entrar com a abordagem terapêutica o mais breve possível.

O aleitamento materno exclusivo é orientado em 100% das consultas de pré-natal, melhorando o índice de gestantes que irão amamentar seus filhos. Assim como na saúde da criança, o que deixa a desejar é a saúde bucal das gestantes. A grande maioria não procura assistência odontológica mesmo sendo oferecido este atendimento na própria UBS. Neste ano, para melhorar a assiduidade das gestantes às consultas de pré-natal e a relação equipe/cliente estão sendo realizados grupos de gestantes com orientações nos mais diferentes temas relacionados ao período gestacional e pós-parto, bem como os cuidados com o bebê.

Abordando um pouco sobre a prevenção do câncer de colo uterino e controle do câncer de mama, temos uma estimativa de que haja 876(27,5%) mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos na área adstrita da UBS e destas, 577 estão em acompanhamento, alcançando uma cobertura de 57,4% (503 usuárias) para a prevenção de Câncer de Colo de Útero e 86,2%(181 usuárias) para controle de Câncer de Mama. Já na unidade, o único registro é o livro dos exames citopatológico realizados, o qual contém a data, o nome da usuária e o prontuário. Através deste livro, foi possível constatar que foram realizados 303 exames



citopatológico. É um percentual bom, mesmo considerando que muitas mulheres realizam este exame em outros serviços. Foi possível estabelecer quantas mulheres estão com exames em dia ou em atraso. Já existe controle, inclusive, daquelas mulheres que apresentaram alguma alteração em exames anteriores. Assim, como no Câncer de Colo de útero, a UBS não possui nenhum formulário de atendimento em relação ao controle do CA de mama. Também foi possível saber quantas mulheres são acompanhadas na UBS. Através dos dados do SIAB existem 210 mulheres entre 50-69 anos e destas 86,2% (181 usuárias) estão em acompanhamento na unidade. Implementar uma ficha de acompanhamento de Saúde da Mulher torna-se cada vez mais essencial ao se perceber falta de dados. Esta ficha deve conter o histórico das consultas ginecológicas, datas dos exames já realizados, diagnóstico, tratamento e o aprazamento do próximo citopatológico. Somente com um arquivo específico da Saúde da Mulher e com fichas padronizadas conseguiremos conhecer melhor a nossa realidade e assim proporcionar um atendimento melhor às usuárias.

Com relação ao acompanhamento de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), temos um total estimado de 635 (20%) hipertensos com 20 anos ou mais na área de abrangência na unidade e destes, todos estão em acompanhamento no serviço. Quanto ao acompanhamento da Diabetes Mellitus, temos um total estimado de 229 (7,1%) diabéticos na área de abrangência do serviço e todos estão em acompanhamento. Todas às equipes realizam periodicamente os grupos de HIPERDIA, com registros específicos e individuais de cada cliente, o que favoreceu a coleta dos dados referentes a este programa. É seguido os indicadores dos manuais do MS, a UBS não possui um protocolo próprio de atendimento a estes grupos. Ainda não é realizada a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico conforme o previsto pelo Manual do HIPERDIA do MS. Os profissionais levam em consideração os riscos, porém não realizam a estratificação conforme a tabela logo não existe registro deste dado. As usuárias com consulta atrasada há mais de 7 dias, equivalem a 34% (299 usuárias) do total. Ainda é um valor alto, porém como se deve levar em consideração que grande parte dos usuários, destes grupos, trabalham e encontram dificuldades em consultar na UBS devido ao horário de funcionamento da mesma. É rotina a busca ativa através dos ACS das usuárias em atraso. A porcentagem de usuárias com exames em dia fica em torno de 70%, e todos as usuárias recebem orientações sobre a importância

da realização de atividade física regular e da alimentação adequada. Uma alternativa para melhorar a assistência aos portadores de HAS e DM é planejar ações em horários ou dias alternativos, favorecendo o público que não consegue comparecer no horário habitual da UBS, outra medida importante é integrar outros profissionais aos grupos de HIPERDIA como o educador físico, a psicóloga e o odontólogo.

Em relação à saúde do idoso, há uma estimativa de que haja 697 pessoas idosas na UBS e deste total, 517 estão sendo acompanhados, com uma cobertura de 74%. Os idosos possuem a caderneta do idoso, a qual traz grandes benefícios, pois agrega em um mesmo bloco várias informações sobre o usuário. Também não existe um cadastro individual de Saúde do Idoso na UBS, apenas os atendimentos são registrados no prontuário clínico de cada um, o que dificulta um controle da assistência prestada a esta população. A UBS atende os idosos de forma prioritária, através de agendamento de atendimentos. Quando necessário o idoso é atendido no ambiente domiciliar. Porém foi possível implementar grupos de idosos, o que possibilitaria um acesso melhor a este público.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Percebe-se que desde o início da Análise Situacional da UBS foi possível visualizar pontos positivos e negativos em cada grupo prioritário de atendimento da Unidade, dessa forma, à equipe vêm intervindo em vários pontos. Um fator a ser considerado positivo é o fato da equipe de saúde da Unidade ser bem integrada e interessada em melhorar os indicadores locais, desta forma, não foram encontradas maiores dificuldades em relação aos pontos que precisam ser melhorados. De uma forma tranquila foi possível apresentar cada resultado após o preenchimento dos cadernos, e, em conjunto, traçamos melhorias. As dificuldades que ainda são enfrentadas, na grande maioria, dizem respeito às questões estruturais e suprimento de insumos que fogem da governabilidade da equipe.

Observa-se que os maiores problemas enfrentados na Unidade estão relacionados aos registros. Muitas atividades são realizadas pela equipe, porém ficam registradas de forma desorganizada, impedindo uma avaliação do que é feito.

Assim muitas das intervenções a serem adotadas ficarão em torno da sistematização e organização do processo de trabalho. Referente aos profissionais, contamos com um equipe atualmente o que é suficiente para a população da UBS. Logo, nosso entrave neste momento para assegurar um bom atendimento, diz respeito às questões estruturais e de insumos, o que nos esforçamos para amenizar usando outros espaços da comunidade e pleiteando junto ao gestor as melhorias necessárias. Assim, finalizando esta Unidade de ensino, foi possível observar que a Unidade de Saúde de Morrinhos, apresenta alguns problemas, porém não estamos muito aquém do desejado e com a equipe de trabalho atual nos sentimos muito motivadas para melhorar a cada dia.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O Câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo registrados anualmente cerca de 470 mil casos novos. Já o câncer de mama, é previsto que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo a cada ano, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres (BRASIL, 2011). Atualmente, mais de 40% dos casos são de lesões precursoras do câncer (in situ), lesão localizada. No entanto, cerca de 70% dos casos diagnosticados são de estágio invasivo. O câncer de mama quando tratado ainda em fase inicial, com o nódulo menor, as chance de cura podem chegar até 95%. A forma de detecção mais segura desse câncer ainda é através do exame de mamografia e para o câncer de colo de útero o diagnóstico é realizado através do exame citopatológico (BRASIL, 2013).

Ainda encontramos muitos desafios para realizar uma atenção integral à saúde da mulher na atenção primária em saúde, inclusive quando se trata das ações de controle desses cânceres. Isso porque ainda há muitas limitações para a implantação de estratégias efetivas para o trabalho de prevenção junto à população. Também da realização de ações de intervenção direcionadas à detecção precoce, com a garantia de recursos diagnósticos adequados e tratamento oportuno.

A escolha de 70% da ação programática Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama foi feita em reuniões e contatos com lideranças e gestores do município e critérios de cada um dos integrantes da equipe, tendo em análise cada um dos fatores que podem intervir no resultado de cada ação, nível de escolaridade, usuárias que moram muito distante da UBS e com difícil acesso, além de desconhecimento da importância da realização de exame para prevenção e controle das doenças, para realizar a intervenção na USF Morrinhos do Sul, deu-se principalmente porque não possuímos informações precisas quanto a

cobertura de atendimentos às mulheres na faixa etária para o desenvolvimento destes cânceres. Não temos uma organização precisa quanto aos registros o que nos impossibilita avaliar a qualidade da assistência prestada a estas mulheres.

Quanto ao grau de envolvimento da equipe nesta intervenção, atualmente, existe planejamento e avaliação das ações que são desenvolvidas para às mulheres da área de abrangência da ESF. Estruturalmente não enfrentamos dificuldades, somos uma equipe e estamos organizados de forma que cada integrante da equipe realiza diariamente o acolhimento e consulta de Saúde na mulher. Nossa equipe está composta por Médico, Enfermeiro, Técnica de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde. Também fazem parte da equipe outros profissionais como uma Psicóloga, e um dentista para atender a toda a população do município. Existe agenda da coleta de exames citopatológico (CP) de colo de útero e a solicitação de mamografias durante as consultas médicas e dia da semana. que corresponde a ESF.

Geralmente se a mulher apresenta algum sinal clínico que justifique a solicitação, não precisa esperar, imediatamente se realiza o exame citopatológico ou indicação de mamografia. Na atual realidade da UBS os exames são ofertados através de demanda espontânea, o que permite que algumas usuárias tenham acesso com periodicidade preconizada pelos protocolos do Ministério da Saúde. No entanto, a maioria não acessa o serviço, mas são realizadas visitas domiciliares para saber as causas desse afastamento e se estão realizando os exames em outros locais. Geralmente as mulheres ausentes estão em acompanhamento em outro nível da atenção.

Consideramos que a intervenção nesta ação programática será primordial para organizar a assistência à saúde das mulheres dos 25 aos 69 anos de idade. Através dela será possível traçar um perfil do estado atual de saúde dessas mulheres, planejando ações que visam melhorar os indicadores relacionados a esta população. Outro fator importante será a capacitação das equipes, proporcionando um melhor acolhimento às mulheres, e pautando as condutas em relação ao diagnóstico precoce e a prevenção de câncer de colo de útero e de mamas, nos protocolos do Ministério da Saúde. A ESF desde a análise situacional pontuou esta ação como de extrema importância para a intervenção e mostrou-se interessada em contribuir para melhorias neste programa, sendo este um ponto positivo para o

sucesso da intervenção, e o que nos leva a acreditar que, após o término da mesma, as usuárias serão as principais favorecidas.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar as ações de prevenção e detecção do câncer de colo do útero e do câncer de mama na Estratégia Saúde da Família Morrinhos do Sul, Morrinhos do Sul/RS.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;
4. Melhorar registros das informações;
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

### **Metas**

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino

Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.1: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Relativas ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Morrinhos do Sul, no município Morrinhos do Sul/RS. Participarão da intervenção 876 mulheres na faixa etária entre

25 a 64 anos e 210 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: A enfermeira e técnica de enfermagem revisarão periodicamente, no máximo mensal, o arquivo contendo as fichas individuais de acompanhamento das mulheres e realizará busca ativa das faltosas.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino, assim como todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: Cada mulher será acompanhada para realização de exame citopatológico e de mamas. Se trabalhará com demanda induzida, sempre que possível, e espontânea. Os exames citopatológico serão ofertados às usuárias, no mesmo dia em que elas procurarem o serviço. As requisições para realização de mamografias serão fornecidas durante os atendimentos clínicos.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 69 anos de idade da área de cobertura da ESF.

Detalhamento: Os ACS cadastrarão todas as mulheres entre 25 a 54 anos de idade de na área de a regência da ESF para controlar câncer de colo de útero e todas as mulheres entre 50 e 69 anos para controle de câncer de mama.



## ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização e periodicidade do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da realização e periodicidade de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: Serão realizadas atividades com a comunidade nos diferentes grupos de atendimento como, HIPERDIA, puericultura, e na sala de espera pela enfermagem, explicando metodologia de realização dos exames, periodicidade e importância de sua realização. Serão procuradas as mulheres nestas faixas etárias prioritárias que ainda não realizaram o exame para participarem em reunião na ESF, enfocando a orientação sobre o exame e sanar possíveis dúvidas.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade; Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos; Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e exame de mama

Detalhamento: Será realizada capacitação com a equipe coordenada pela médica e enfermeira, baseando-se nos protocolos do Ministério de Saúde para acolhimento das mulheres e a apresentação do projeto. Serão realizadas atividades educativas para o correto preenchimento das fichas individuais de acompanhamento das usuárias. Mensalmente será pautado na reunião da ESF, avaliação e monitoramento. As Capacitações acontecerão após as reuniões de equipe.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na ESF.

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: A enfermeira responsável pelo recebimento dos exames citopatológico e transcrição para o livro de registro, acompanhará a adequabilidade das mostras e sempre que houver resultados com amostras insatisfatórias a mesma encaminhará para busca ativa da usuária e agendará a nova coleta. Será repassado para a equipe quando existir a porcentagem de amostras insatisfatórias.

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Os resultados de exames definidos na UBS, após serem transcritos, pela enfermeira responsável, para o livro de registros da ESF, serão agrupados em arquivo próprio, organizado por ordem alfabética pelo nome da usuária. O arquivo ficará na recepção da UBS e será revisado mensalmente pela enfermeira responsável.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: A Enfermeira da UBS será responsável.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Divulgar para a comunidade nas atividades de sala espera e através de relatório mensal sobre adequabilidades das amostras de exames citopatológico coletados UBS. A enfermeira ficará responsável por esta ação.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: Será realizada pela enfermeira e médica atualização com equipe para aprimoramento das técnicas de coleta de exame citopatológico, baseado no manuais e protocolos adotados no programa.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e câncer de mamas, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Se realizará acompanhamento de todos os resultados dos exames citopatológico e mamografias, registrando-os na ficha individual de cada usuária e revisando-os periodicamente. Com base nos resultados nos protocolos do Ministério de Saúde que serão adotados, aprazará a data do próximo exame e sempre que necessário se realizará busca ativa das clientes em atraso ou com exames alterados.

### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e/ou mamografia; acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou mamografia; organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: Ao definir o resultado dos exames citopatológico na UBS os mesmos serão registrados, pela enfermeira, no livro de registros de resultados que já existe no serviço, logo serão liberados para as usuárias. Os exames que apresentarem alterações serão encaminhados para enfermeira responsável para providenciar imediatamente a busca ativa das clientes e acompanhá-las garantindo espaço na agenda para atendê-las. Os resultados de citopatológico ficarão arquivados em local próprio para serem entregues às usuárias. A enfermeira responsável pela transcrição dos resultados para o livro enviará os exames das mulheres que não buscaram o resultado na ESF pelos ACS.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e/ou mamografia.

Detalhamento: A enfermagem ou médica da ESF serão responsáveis por esta ação.

### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama e do acompanhamento regular; ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas); esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a

realização dos exames; compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Serão realizadas atividades na comunidade na sala de espera da UBS, pelos profissionais da ESF, explicando sobre a importância da realização dos exames citopatológico e mamografia para detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mamas e a periodicidade para realização destes exames. Será proporcionado escuta das usuárias para o planejamento das ações visando melhorar a oferta dos exames e adesão das usuárias ao programa. No momento da realização ou solicitação do exame todas as mulheres serão informadas quanto ao prazo para retirada do resultado e a necessidade de mostrá-lo para médica.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames; capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Será realizada pela médica e enfermeira a capacitação de toda equipe, abordando sobre a periodicidade da realização dos exames citopatológico e de mamografia, orientando a todos quanto a entrega dos resultados às usuárias. A capacitação será baseada no Protocolo do Ministério de Saúde, e a cópia do mesmo ficará disponível na UBS para consulta dos profissionais.

#### Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Será realizado monitoramento periódico mensal, pela enfermeira da ESF, das fichas individuais de acompanhamento das mulheres com objetivo de monitorar os dados e garantir a qualidade dos registros.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: Será pactuado com os ACS o cadastramento de todas as mulheres entre 25 e 64 anos para rastreio de Câncer de Colo de Útero e entre 50 a 69 anos de Câncer de Mama em fichas específicas, garantindo a qualidade dos registros. O registro no SIAB será realizado pelas enfermeiras periodicamente.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: Os registros de coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização de mamografia serão mantidos em registros específicos pela enfermeira.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: As usuárias serão informadas que ficarão registrados na UBS em ficha individual, os dados relativos ao seu acompanhamento de saúde em relação ao câncer de colo de útero e /ou mama, e, que se a mesma necessitar pode solicitar acessos às informações contidas nas fichas.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: Será realizada uma capacitação para ESF, pela médica e enfermeira, na reunião geral, para apresentar a ficha espelho que será adotada e explicar o seu correto preenchimento.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

Detalhamento: Será acompanhado através das fichas individuais das mulheres, se as mesmas receberam avaliação de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e de mamas. O acompanhamento será feito pela enfermeira da equipe periodicamente (no máximo mensalmente).

## ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Uma vez identificada uma usuária com maior risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e de mamas, a mesma receberá atendimento prioritário e diferenciado através de visitas domiciliares.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Se visitará as mulheres com risco para o desenvolvimento desses cânceres e se fará um acompanhamento periódico, inclusive realizando um seguimento das mesmas nos serviços de especialidade.

## ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação; ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Serão realizadas atividades educativas, pela ESF, em diferentes espaços da comunidade abordando os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero e de mamas, como sinais de alerta da doença. Em caso de dúvidas, a mulher será orientada a procurar o serviço de saúde para esclarecimentos. Organizar atividades na comunidade visando melhoria de qualidade de vida dos usuários e a redução dos riscos para desenvolvimento de doenças, como por exemplo, estímulo a prática de atividades físicas regulares, encaminhando as usuárias interessadas para grupo de ginástica no bairro, os quais já existem em nossa comunidade, como grupos de apoio.

## QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação e controle dos fatores de risco passíveis de modificação para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Serão realizadas atividades educativas, pela enfermeira e a médica, de capacitar toda equipe quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero e de mamas, e para realização da avaliação dos riscos conforme nos Manuais do Ministério de Saúde adotados no programa. Os integrantes da equipe serão orientados a estimular às usuárias quanto a mudança de hábitos sempre que identificadas como risco para as doenças citadas.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Metas 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: A enfermeira de cada equipe ao revisar periodicamente as fichas de acompanhamento das mulheres, irá verificar quantas recebem orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e de mamas, durante as consultas. Pretende-se que todas as mulheres atendidas na UBS e cadastradas no programa recebam as devidas orientações.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Será garantido junto ao gestor o abastecimento de preservativos na UBS, e a distribuição aos usuários de forma facilitada.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: A enfermeira e a médica realizarão atividades educativas em diferentes espaços da comunidade abordando a necessidade do uso de preservativos em todas as relações sexuais, o correto uso dos preservativos, a

forma de distribuição dos mesmos. Também serão abordados temas relacionados adoção de práticas saudáveis como: Não uso de álcool e outras drogas, tabaco, prática de atividades físicas regular, e hábitos alimentares saudáveis. Será articulado um contato com redes de apoio para encaminhamento das usuárias sempre que for necessário.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Será realizada capacitação de ESF, pela enfermeira e médica, abordando os riscos de DST, suas manifestações, e as práticas saudáveis que deverão ser valorizadas e incentivadas as usuárias por todas as equipes da ESF.

#### 2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.



Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

#### Objetivo 4: Melhorar registros das informações

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero e no de mama.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.2: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

### 2.3.3 Logística

No intuito de realizar a intervenção proposta na USF Morrinhos do Sul, vamos adotar as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer/INCA, e o Caderno de Atenção Básica nº 13 do MS, Controle dos cânceres de colo de útero e mama. Já existe ficha de registros dos dados de saúde da mulher, mas iremos adotar as fichas espelho propostas pela pós - graduação em Estratégia de Saúde da Família – UNASUS, que possibilitará o acompanhamento dos indicadores previstos para esta ação programática (ANEXO B), as quais já estão disponíveis na UBS. A meta é cadastrar o máximo de mulheres entre 25 e 69 anos pertencentes a área de abrangência da UBS e assim atingir 80% de mulheres com exame citopatológico e rastreio de câncer de mama em dia. Será realizado contato com o gestor municipal para reprodução de cópias das fichas espelhos. O acompanhamento mensal da intervenção será realizado através da planilha eletrônica de coleta de dados proposta pelo curso (ANEXO C).

Para organizar os registros, nossa equipe irá captar as mulheres dentro da faixa etária, cadastrando-as e colhendo informações relativas aos exames anteriormente realizados nos prontuários clínicos das mesmas. No momento do preenchimento da ficha àquelas mulheres que se encontram com exames atrasados já serão encaminhadas para realização do citopatológico ou solicitação da mamografia, preferencialmente no mesmo dia, e, se não houver disponibilidade, estas serão agendadas de acordo com às suas necessidades. Para as usuárias que mesmo agendadas não comparecerem ao serviço será realizada busca ativa. Às fichas preenchidas ficarão arquivadas em local específico na UBS separadas por equipe facilitando o monitoramento do programa.

A definição do foco da intervenção já foi definida junto com a equipe, agora cabe capacitá-los de acordo com os manuais adotados para garantir a qualidade e a padronização das atividades desenvolvidas por toda equipe, na assistência às mulheres quanto a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mamas. Para isso a enfermeira e o médico da equipe responsável por esta intervenção, realizarão uma atualização sobre os Protocolos do INCA e do MS adotados, durante a reunião geral da equipe do mês. Também serão apresentadas e distribuídas as fichas de acompanhamento do programa, para após a orientação quanto ao preenchimento das mesmas, possam começar a ser adotadas na rotina do serviço.

Visando o acolhimento das mulheres entre 25 e 64 anos para rastreio de câncer de colo de útero e as de 50 a 69 anos para o câncer de mamas, serão realizadas atividades educativas de sensibilização junto a comunidade em diferentes grupos, como os de mães, HIPERDIA, bolsa família, sala de espera da UBS, entre outros, visando orientar a população sobre a necessidade de realização dos exames, a periodicidade dos mesmos, a organização da UBS para o atendimento a este público, entre outras coisas. Estas atividades serão realizadas pelo médico, enfermeira e as agentes comunitárias de saúde em diferentes momentos na comunidade. Também no intuito de captar o máximo de mulheres possíveis serão distribuídos cartazes explicativos por espaços comuns da comunidade.

Os dados coletados nas fichas espelho serão diariamente consolidados na planilha eletrônica de monitoramento proposta pelo curso e revisadas periodicamente, para acompanhamento da qualidade da assistência prestada e, principalmente, para busca das usuárias faltosas e/ou com exames alterados. Serão realizadas até 15 buscas ativas de faltosas por semana, totalizando 50 buscas por mês. Se, no decorrer do trabalho, for observado que existem muitas mulheres com exames em atraso, e, que a oferta de coletas de citopatológico de colo de útero por semana não são suficientes, será organizada uma atividade extra com toda equipe, ofertando mais exames para a comunidade, de acordo com a necessidade encontrada. Em relação às mamografias, estas serão solicitadas para o público alvo em diferentes momentos de atendimento, e se observarmos ao longo do trabalho, que a demora pela realização do exame está além da esperada, nos reuniremos com o gestor solicitando um acréscimo na oferta de mamografias para a população.

A ideia principal da intervenção é organizar o atendimento às mulheres na UBS Morrinhos do Sul, com a implantação da ficha espelho de acompanhamento das mulheres para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mamas, e posteriormente melhorar os indicadores. Sempre que necessário, adaptaremos a organização do serviço visando melhorar o atendimento à população alvo desta intervenção.







### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

As ações para monitoramento do programa foram realizadas integralmente. Enfrentamos dificuldades quanto ao transporte das mulheres que residiam nas microáreas mais distante, para realização dos exames. As condições climáticas no período da intervenção interferiram bastante na ausência das mulheres para o atendimento. Ao relatar sobre as ações desenvolvidas durante o período da intervenção cabe ressaltar que, ao iniciarmos as atividades, foi programado um período de 16 semanas para a realização das mesmas, no entanto, por orientação da coordenação do curso, este prazo precisou ser reduzido, de modo que todas as ações previstas foram realizadas em um período de 12 semanas, começando dia primeiro de maio até 30 de agosto de 2015, o que de certa forma, influenciou para que algumas ações fossem realizadas parcialmente. Esta mudança se fez necessária para que fosse possível ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido com a Universidade.

As usuárias foram acolhidas pela equipe e encaminhadas para o atendimento, as quais de acordo com a necessidade foram encaminhadas para realização do preventivo na UBS e solicitação de mamografia. Todas as orientações previstas, inclusive o esclarecimento sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos, foram debatidos na sala de espera da unidade de saúde.

Foi realizada a reunião com as lideranças da comunidade para mostrar o projeto que foi feito, mas ainda não realizamos a reunião para mostrar os resultados da intervenção. Tivemos problemas por questões climáticas e também por causa de

transporte para o interior devido as estradas muito ruins, mas isso será feito nos próximos dias.

Dentre as ações previstas no cronograma do projeto de intervenção, conseguimos realizar a grande maioria de forma integral, sendo que a realização do cadastramento das mulheres na faixa etária para o desenvolvimento do câncer de colo de útero de mama não foi realizada em sua totalidade. Durante os três meses da intervenção conseguimos atingir 65% (607) de um total estimado de 876 usuárias pertencentes à área adstrita da Unidade de Saúde. Isso se deu devido, trabalhamos em equipe para atender uma demanda de importante de mulheres, contamos só com um médico para estes atendimentos. Os recursos humanos agregados a uma grande demanda de atendimentos ajudou na pesquisa e na realização dos atendimentos clínicos da intervenção com a realização da coleta do citopatológico e também a solicitação de mamografia.

Conseguimos atingir os demais indicadores em sua totalidade. As atividades com a comunidade sobre a importância da realização e periodicidade do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da realização e periodicidade de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade foram realizadas sem dificuldades e mantêm-se nos diferentes grupos de atendimento como de pessoas com hipertensão e/ou diabetes, puericultura, e na sala de espera. A capacitação com a equipe coordenada pela médica e enfermeira, baseando-se nos protocolos do Ministério de Saúde para acolhimento das mulheres e a apresentação do projeto também foi realizada. Estão sendo mantidas as atividades de capacitações para o correto preenchimento das fichas individuais de acompanhamento das usuárias, por novos membros da equipe de ESF, realizadas durante as reuniões de equipe.

Foi facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e/ou mamografia; acolhido todas as mulheres que procuraram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou mamografia; organizado visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizado a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Obtivemos dificuldades com os resultados dos exames citopatológico e mamografias realizados ao início do ano que tiveram uma demora para serem obtidos. A coleta de exames citopatológico e indicação de mamografias realizadas foram preenchidos na ficha espelho, prontuários, sistematizado dados relativos a

intervenção, fechamentos das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores.

Foi importante a realização do monitoramento das ações, com ajuda de toda a equipe, No contato com as lideranças comunitárias, incluindo o Conselho local de saúde, para divulgação da intervenção, tivemos uma boa poucas participação, sendo atuantes como facilitadores no processo de realização das ações na atenção à saúde da mulher.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Apesar de algumas dificuldades encontradas ao começo, todas as ações foram realizadas, mesmo que de forma parcial. Das mulheres cadastradas, conseguimos manter a qualidade dos atendimentos. A dificuldade maior foi em expandir a cobertura para um número bem mais considerável desta população, mais acreditamos alcançamos um bom número de mulheres. No entanto, estamos retomando nossas atividades e pretendemos dar continuidade com a rotina diária das ações que já estão sendo realizadas para que possamos cumprir as metas de cobertura que ficaram pendentes. Com a equipe completa, pretendemos realizar os exames de citopatológico, assim como manter a pesquisa de mulheres que buscam o serviço de forma espontânea por outras causas. Estimamos alcançar a meta estipulada próximos meses do corrente ano.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

A princípio tivemos dificuldades quanto ao preenchimento das planilhas de coleta de dados e ficha espelhos. As dúvidas foram esclarecidas durante as capacitações realizadas e reuniões de monitoramento do programa.

Existiram, sim, dificuldades encontradas para a coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores, podemos dizer que o atraso para a obtenção dos resultados dos exames nos prejudicou, pois muitos exames ficaram pendentes e interferiu diretamente no preenchimento dos dados na planilha. Não encontramos maiores

dificuldades para o cálculo dos indicadores, pois as fichas-espelho possibilitaram a coleta de todos os dados necessários para o preenchimento da planilha e com isso, a geração correta dos indicadores.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

As ações que foram realizadas na intervenção e que estavam previstas no cronograma do projeto já estão incorporadas na rotina do serviço. No entanto, ainda precisamos buscar melhorias para a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia, bem como a dificuldade da identificação dos resultados alterados que demoram para chegar à USF. Precisamos também expandir a promoção à saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde em palestras realizadas, em atividades de grupo sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Para isso será necessário manter e adequar algumas ações como a capacitação dos profissionais sobre Protocolo de controle dos Cânceres do colo do útero e da mama e o registro nas fichas-espelho; realizar mais reuniões com a liderança comunitária e Conselho Local para divulgação e sustentabilidade da intervenção no serviço; aprimorar os espaços físicos para facilitar a realização das ações educativas em saúde; manter busca ativa das mulheres entre 25-64 anos para câncer de colo de útero e mulheres de 50-69 anos para mamografias, diminuindo o atraso para cadastrá-las; ter conhecimento e acompanhar 100% dos resultados dos exames alterados; aprofundar a discussão em equipe a respeito dos resultados alcançados até o momento e assim planejar a melhoria das ações, bem como buscar a expansão das atividades para as demais ações programáticas existentes na UBS. A partir de agora, acredito encontrar mais facilidade para implantar e implementar ações da intervenção com o aprendizado adquirido com a finalização do curso.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção na UBS Morrinhos do Sul, no município Morrinhos do Sul, ocorreu de forma consecutiva em 12 semanas. Na área da referida unidade segundo estimativas há 876 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e 210 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos. No decorrer da intervenção foram acompanhadas 517 mulheres entre 25 a 64 anos e 226 mulheres entre 50 a 69 anos.

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.**

O primeiro objetivo foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama. Para isso, estipulamos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Os dados das usuárias com exame em dia estão representados na Figura 1. No primeiro mês só o 20,5% (180) estava em dia, segundo mês 34,4% (336) e no terceiro mês o 57,4% (503) do total de todas as mulheres do público alvo da intervenção. Tivemos algumas dificuldades na compreensão da importância de nosso projeto, dificuldades também na logística de transporte das usuárias para a consulta na unidade, além das faltas injustificadas das mesmas, o que, se não o tivesse ocorrido, poderíamos ter atingido percentual superior ao projetado. Tivemos que priorizar a demanda espontânea e as situações mais urgentes, ficando pouco tempo para cumprir com as ações da intervenção. Este foi o fator principal para que nossa cobertura ficasse baixa. Nos meses próximos com a regularidade e

permanência da equipe, foi possível organizar a agenda e aumentar os horários para o atendimento da população alvo da intervenção.

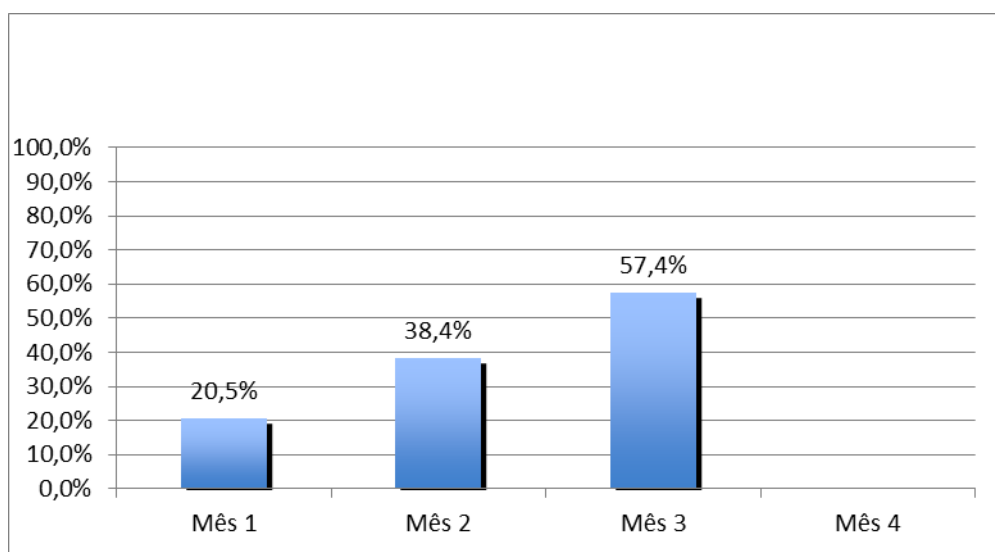


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. UBS Morrinhos do Sul/RS, 2015.

Estipulamos também ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%. No primeiro mês da intervenção, cadastramos 81 mulheres do total de 210 na faixa etária entre 50 a 69 anos, atingindo 38,6% do total. No segundo mês, chegamos ao cadastro de 133 mulheres nesta faixa-etária, representando 63,3% do total. No final do último mês haviam sido cadastradas 181 mulheres entre 50 a 69 anos, alcançando uma cobertura de 86,2%. A figura 2 ilustra a progressão da cobertura.

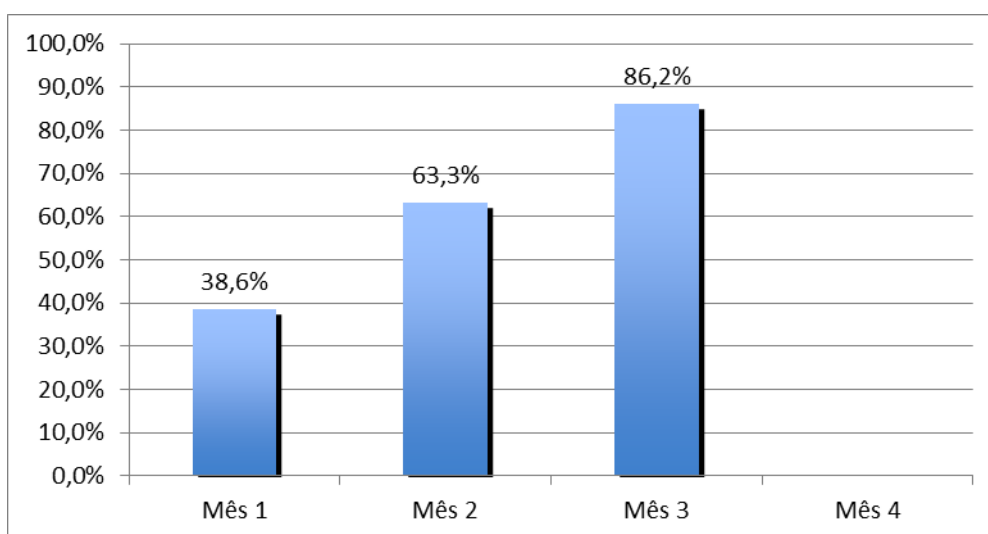


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. UBS Morrinhos do Sul/RS, 2015.

A meta foi superada no percurso da intervenção graças ao comprometimento da equipe da UBS. A solicitação de mamografias acontece durante as consultas médicas em dias da semana que corresponde a equipe de ESF. Geralmente se a mulher apresenta algum sinal clínico que justifique a solicitação, não precisa esperar imediatamente se realiza o exame citopatológico ou indicação de mamografia.

Na atual realidade da UBS os exames são ofertados através de demanda espontânea, o que permite que algumas usuárias tenham acesso com periodicidade preconizada pelos protocolos do Ministério da Saúde. No entanto, a maioria não acessa o serviço, mas são realizadas visitas domiciliares para saber as causas desse afastamento e se estão realizando os exames em outros locais. Geralmente as mulheres ausentes estão em acompanhamento em outros serviços conveniados.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

**Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino**

O segundo objetivo foi de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Para isso, a meta estipulada foi de obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino. No primeiro mês, das 180 mulheres cadastradas, todas obtiveram amostras satisfatórias do exame. No segundo mês, das 336 mulheres cadastradas, 100% delas obtiveram amostras satisfatórias do citopatológico. Por final, no terceiro mês, das 503 mulheres cadastradas, também 100% delas obtiveram amostras satisfatórias do citopatológico. Desta forma esta meta foi cumprida de forma integral. A adequabilidade das amostras foi monitorada pela enfermeira, também responsável pela coleta dos exames. Estamos mantendo as capacitações dos profissionais da ESF no que se refere à coleta do citopatológico de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

**Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.**

**Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde**

**Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde**

**Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde**

**Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde**

O terceiro objetivo foi de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia. Para isso, estipulamos identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. No primeiro mês da intervenção, houve duas usuárias resultados alterados. No segundo e terceiro mês obtivemos apenas um exame com resultado alterado, todas estas usuárias estão em acompanhamento. Outra meta referente ao terceiro objetivo foi de identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. Em no primeiro e segundo mês não houve usuária positiva, mas já no terceiro mês encontramos quatro mulheres com resultados alterados de mamografia.

Para melhorar a adesão também estipulamos realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde. Todos os resultados alterados foram encaminhados para especialistas conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde e todos os resultados foram entregues por visitas domiciliares através dos ACS, de modo que mantivemos contato com todas as mulheres que estavam com o resultado do exame alterado. Salientamos durante estas visitas a importância da realização do exame dentro do período preconizado. Orientação que também foi passada nos grupos e consultas.

**Objetivo 4: Melhorar registros das informações**

**Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.**



**Meta 4.1: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.**

O quarto objetivo foi melhorar os registros das informações. Para isso, estipulamos como metas manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Conseguimos atingir estas duas metas em 100% nos três meses da intervenção, pois todas as mulheres que realizaram os exames de citopatológico e mamografia estavam com seus registros atualizados nas fichas-espelho, planilhas e prontuários. Manter os registros atualizados foi acordado com a equipe desde o início da intervenção e abordamos durante as capacitações a importância do monitoramento desta ação para o sucesso de nosso trabalho.

**Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.**

**Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).**

**Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.**

O quinto objetivo foi mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama. Como meta estipulamos pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Durante os três meses da intervenção conseguimos pesquisar os sinais de alerta para este câncer em todas as mulheres cadastradas, atingindo a meta em sua totalidade durante todo o período da intervenção. Se estabeleceu atendimento diferenciado para estas mulheres com acompanhamento freqüente, assim como medidas de prevenção em atividades programadas em grupos com a comunidade. A outra meta referente a este objetivo foi realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, a qual também foi cumprida em sua totalidade em todos os três meses da intervenção. Também estamos realizando acompanhamento destas mulheres e realizando atividades de orientações sobre a prevenção deste câncer.

**Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

**Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.**

**Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.**

O sexto objetivo foi promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Para isso estipulamos orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama. Tais orientações foram realizadas para 100% das mulheres cadastradas tanto para o câncer de colo de útero quanto para o câncer de mama.

Estamos monitorando a realização das orientações tanto nas consultas, quanto nas visitas domiciliares ou atividades em grupos com a comunidade. Mantemos a distribuição de preservativos, incentivando também a evitar o uso de álcool e drogas, a manterem hábitos alimentares saudáveis e a realizarem atividades físicas. Acreditamos que mais importante que a cura é a prevenção da doença.

## **4.2 Discussão**

A intervenção, na minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e mama das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, com destaque ao atendimento das mulheres, e para classificação de risco de ambos grupos, durante as consultas médicas.

A intervenção foi de muita importância para ESF de nosso município, exigiu capacitação, com as orientações e recomendações do Ministério de Saúde, melhorando a integralidade das ações, relativo ao rastreamento, pesquisa, diagnóstico, tratamento oportuno e monitoramento das mulheres na faixa etária do

câncer de colo de útero e mama. Esta atividade promoveu também o trabalho integrado dos profissionais da saúde: médico enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes de saúde. As usuárias foram acolhidas e cadastradas, com demanda induzida, sempre que foi possível e espontânea.

Foi realizado o monitoramento e revisão dos arquivos pela enfermeira a fim de monitorar a cobertura do programa. As ACS possibilitaram a busca ativa das faltosas a agendamento, também atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos. A importância da intervenção foi garantida pelas diferentes orientações oferecidas na comunidade. Isto teve impacto em outras atividades no serviço como o grupo HIPERDIA. Acreditamos que mesmo com as dificuldades e limitações encontradas, o projeto de intervenção apresenta grande importância para o serviço, na medida em que foram incorporadas ações à rotina do mesmo.

Antes da intervenção as atividades de atenção à mulher eram concentradas na enfermeira, e auxiliar de enfermagem. Neste sentido, foram revistas as atribuições de cada profissional dentro da ESF, observando para o trabalho em equipe, viabilizando atenção a um maior número de mulheres, incrementado neste momento. A melhoria do registro e o agendamento das mulheres na faixa etária de risco para os cânceres de colo de útero e mama viabilizou a otimização da agenda para a atenção a demanda espontânea, facilitando também o trabalho da equipe na medida em que trouxe maior organização do serviço.

A importância da intervenção ainda é pouco percebida pela comunidade, pois nossas mulheres atendidas mostram satisfação com a prioridade no atendimento, porém, gerando insatisfação na sala de espera entre outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização. Além disso, uma das ações que trouxe benefícios para a população foco da intervenção foi a classificação do risco das mulheres na faixa etária, pois facilitou a priorização dos atendimentos do mesmo.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe e com a comunidade. Também foi muito importante a comunicação com os líderes da comunidade e Conselho Local de Saúde. Neste final da intervenção percebo que a equipe está integrada o que irá facilitar a incorporação das ações da intervenção na rotina do serviço e na superação das dificuldades encontradas durante intervenção. Acredito que a maior dificuldade foi ampliar a cobertura das mulheres

na faixa etária de câncer de colo de útero e mama para cumprimento das metas, por dificuldades de recursos humanos ao início da intervenção..

O próximo passo será discutir com a comunidade e a população sobre o andamento da intervenção, as dificuldades e limitações enfrentadas, os resultados obtidos, falar dos profissionais, os usuários e líderes comunitários envolvidos, e à necessidade de se realizar um trabalho em conjunto para que esta intervenção seja expandida para outras ações programáticas a demais micro áreas da UBS.

## **5 Relatório da intervenção para gestores.**

Aos gestores municipais de Saúde do município de Morrinhos do Sul.

Foi realizada uma intervenção em nosso município proposta pelo curso de especialização em Saúde da Família pela Universidade Aberta do SUS e a UFPEL. O trabalho ocorreu durante 12 semanas consecutivas (maio a julho de 2015) e objetivou melhorar a Atenção à Saúde da Mulher, com foco na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Morrinhos do Sul.

Tal ação programática foi escolhida após realização da análise situacional da UBS, identificando as dificuldades e potencialidades existentes. Desenvolvemos ações em quatro eixos norteadores: Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica, Engajamento público e Organização e Gestão do Serviço. Adequando a assistência as recomendações do protocolo do Ministério da Saúde.

Possuímos aproximadamente 876 mulheres entre 25 a 64 anos no Município e conseguimos atender 65% deste total, ou seja, 577 mulheres. Há também uma estimativa de que temos 210 mulheres entre 50 a 69 anos na unidade e a cobertura para esta faixa-etária, no que se refere a detecção precoce para o câncer de mama foi boa chegamos atingir um total superior a estimativa, 107%, ou seja, 226 mulheres.

Em relação às usuárias com exame citopatológico em dia, no primeiro mês só 20,5% (180) estava em dia, segundo mês 34,4% (336) e no terceiro mês o 57,4% (503) do total de todas as mulheres do público alvo da intervenção. A proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero foi de 100%.

Sobre a cobertura de detecção precoce do câncer de mama, no final da intervenção, no último mês haviam sido cadastradas 181 mulheres entre 50 a 69 anos, alcançando uma cobertura de 86,2%

Em relação às usuárias que tiveram exame citopatológico e/ou de mama alterado, todos os resultados alterados foram encaminhados para especialistas conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde. Todas receberam visitas domiciliares através dos ACS, de modo que mantivemos contato com todas as mulheres que estavam com o resultado do exame alterado. Salientamos durante estas visitas a importância da realização do exame dentro do período preconizado. Essa orientação também foi passada nos grupos e consultas.

Ainda estipulamos como metas manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e mamografia em registro específico para 100% das mulheres cadastradas e todas as mulheres que realizaram os exames estavam com seus registros atualizados nas fichas-espelho, planilhas e prontuários. Manter os registros atualizados foi acordado com a equipe desde o início da intervenção

Durante os três meses da intervenção conseguimos pesquisar os sinais de alerta para câncer de colo de útero em todas as mulheres cadastradas. Estabeleceu-se atendimento diferenciado para estas mulheres com acompanhamento frequente, assim como medidas de prevenção em atividades programadas em grupos com a comunidade e avaliação de risco para câncer de mama. Estamos realizando acompanhamento destas mulheres e realizando atividades de orientações sobre a prevenção deste câncer.

Todas as usuárias forem orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama e realizamos ações de promoção da saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Tais orientações foram realizadas para 100% das mulheres cadastradas tanto para o câncer de colo de útero quanto para o câncer de mama.

Como pode-se perceber, conseguimos manter os indicadores de qualidade em 100% em sua maioria, o que nos trouxe certa satisfação, pois embora não tenhamos conseguir aumentar a cobertura, conseguimos desenvolver um trabalho efetivo com as mulheres em acompanhamento. Realizamos os exames citopatológicos durante as consultas médicas nos dias da semana que corresponde a ESF. Geralmente se a mulher apresenta algum sinal clínico que justifique a solicitação, não precisa esperar imediatamente se realiza o exame citopatológico. Na atual realidade da UBS os exames são ofertados através de demanda espontânea, o que permite que algumas usuárias tenham acesso com periodicidade preconizada pelos protocolos do Ministério da Saúde.

Tivemos dificuldades com os resultados dos exames citopatológico e mamografias realizadas ao início do ano que tiveram uma demora para serem obtidos. A coleta de exames citopatológico e indicação de mamografias realizadas foram preenchidos na ficha espelho, prontuários, sistematizando dados relativos a intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores. Também para a realização do monitoramento das ações, pois como estávamos com a equipe um pouco reduzida no começo do período de realização da intervenção, não conseguimos ao começo que esta ação fosse realizada periodicamente a cada dia e tivemos também dificuldades para obter contato com lideranças comunitárias e o Conselho Local de Saúde, para divulgação da intervenção, mais depois melhora significativamente.

Precisamos para a continuação da atenção às mulheres, sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir a oferta de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, de forma oportuna, para o controle do câncer. Garantir infraestrutura adequada, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes, de maneira a garantir o cuidado necessário e o funcionamento dos serviços que atuam na prevenção e no controle do câncer nos diversos níveis de atenção, bem como os mecanismos para seu monitoramento e avaliação.

Pretendemos dar continuidade com as ações desenvolvidas e também expandir para as demais ações programáticas da UBS. Para isso é importante contar com o apoio da gestão para que estes objetivos sejam cumpridos e assim haver uma atenção à saúde qualificada que seja capaz de melhorar diretamente a qualidade de vida de uma determinada população. Portanto, gostaria de agradecer o apoio da gestão neste trabalho e dizer que a implantação da intervenção foi apenas o primeiro passo para tentarmos melhorar a atenção à saúde da comunidade.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Informamos à comunidade do município Morrinhos do Sul que a Unidade de Saúde da Família realizou um trabalho durante os meses de maio a julho 2015 que buscou melhorar o atendimento para a saúde da mulher, para a prevenção e detecção do câncer de colo do útero e mama, beneficiando as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para câncer de colo de útero e 50 a 69 anos câncer de mama, por serem mulheres que apresentam maior risco para desenvolverem estes cânceres.

Buscando mudanças, trabalhamos para aumentar o número de mulheres atendidas no serviço, fazendo o cadastro de todas as mulheres da faixa etária do programa, aproveitando todas as oportunidades, na visita domiciliar, nos atendimentos diários na UBS identificando muitas usuárias que nunca fizeram o rastreamento, ou levavam muitos anos sem fazer, recrutando muitas delas. Como resultados, conseguimos uma maior participação destas mulheres aos programas de rastreamentos, havendo convencimento de todas que foram atendidas a fazer seus exames de rastreamento nesta unidade de saúde.

A equipe de saúde se organizou para realizar o acolhimento destas usuárias, sendo que todas eram atendidas no momento em que chegavam ao serviço e assim, poderiam realizar a coleta do pré-câncer e ter o exame de mamas realizado. Sempre que necessário, era solicitado mamografia.

Realizamos orientações ensinando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e incentivando a comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis, buscando esclarecer a todos da comunidade a respeito desta doença. A fim de melhorar o atendimento, também investimos na organização do nosso trabalho, como por exemplo, atualizando os prontuários de todas as mulheres na faixa etária



referida para que assim pudéssemos ter o controle e conhecimento desta população na área de abrangência do serviço de saúde. Estamos conseguindo realizar atendimento diário em dois horários, agendados e espontâneo.

É muito importante termos maior controle das mulheres que podem apresentar riscos para estes cânceres, com abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença e o rastreamento com aplicação de um teste ou exame a mulheres assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento.

O êxito das ações de rastreamento tem conseguido que a população informada coopere e mobilize-se para contribuir com o sucesso deste trabalho. Desta forma, esperamos contar com o apoio e participação desta comunidade para que sejam participativos nas decisões de saúde de seu bairro, estejam informados das ações que estão sendo realizadas junto a população e colaborem para que podemos, juntos realizar um trabalho integrado e possível de se expandir para aos demais grupos populacionais como crianças, idosos e com isso realizar um atendimento com qualidade a todos.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Ao iniciar o curso e começar a fazer as primeiras tarefas, comecei a conhecer a realidade da EFS e achava que por ter muitas das condições estruturais e de logísticas se podia fazer um atendimento de qualidade, mas na medida que avançou o curso e conheci como realmente devem de funcionar os serviços na ESF me dei por conta que muita coisa faltava ainda por ser feita. O processo de aprendizagem foi muito significativo para minha prática profissional, uma experiência única, pela oportunidade de fazer um trabalho íntegro em outro país, com um sistema de saúde totalmente diferente ao nosso, que exige de nós, além de melhorar o trabalho ter uma melhor preparação e qualificação científica.

Logo de analisar a nossa realidade respeito a atenção da mulher decidi realizar a intervenção sobre como prevenir doenças freqüentes (Câncer de Colo de Útero e Mama), e com a ajuda dos instrumentos fornecidos pelo curso comecei a fazer uma adequada avaliação das mulheres e com a participação da equipe e orientações recebida desde o início pelos professores e orientadora, o que contribuiu muito para a aprendizagem, posso afirmar que foi muito satisfatório compartilhar meus conhecimentos e minhas experiências na saúde da família com os demais colegas de trabalho, assim como aprender com eles também.

Foi muito importante trabalhar com a equipe com um único objetivo em comum, de qualificar a assistência prestada à comunidade, foram avaliados uma parte importante das usuárias na faixa etária da população alvo. Com o curso além de incrementar os conhecimentos sobre este tema, pudemos revisar e atualizar, muitos outros temas que formam parte de nossos atendimentos diários na UBS com o que contribuiu a elevar a nossa preparação individual e coletiva, pois a equipe toda também participou nas atividades de educação permanente, foram fornecidos os vínculos com a comunidade e os fatores do município em quanto a toma de

decisões em relação da saúde individual e coletiva e da promoção e prevenção de saúde.

Minhas expectativas foram superadas desde o início, pois além de me permitir atuar buscando a melhoria da atenção à população, o curso contribuiu, através das diferentes atividades qualificar minha atuação enquanto profissional, bem como a melhoria dos serviços e da atenção à população.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>, Acesso em 11/09/2015 as 17h30min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, nº 13.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de programas de controle de câncer pró-onco. **Manual de normas e rotinas em patologia de câncer de mamas**. Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional**. Rio de Janeiro, vol. 3. 2003.

## **ANEXOS**

Data do ingresso no programa: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

[illegible]

[illegible]



## Anexo B - Planilha de coleta de dados (Parte 2)

[illegible]

## Anexo C - Documento do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gestal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora:	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e <b>APROVADO</b> por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	